

ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТРАВМА ПРИ АЛКОГОЛЬНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ

*Кмита О.П., Білоус І.М., інтерни-магістранти; Кмита П.К., лікар
Науковий керівник – проф. Потапов О.О.
СумДУ, медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології*

Алкогольна інтоксикація (АІ) – один із факторів, який суттєво впливає на діагностику, перебіг та наслідки черепно-мозкової травми (ЧМТ). АІ, впливаючи на ті ж ланки патогенетичного ланцюга, що і ЧМТ, значно змінює клінічні прояви травматичного ураження мозку. Часто сп'яніння симулює картину травм головного мозку.

Нами було опрацьовано 1573 карти стаціонарних хворих, які знаходились на лікуванні з травмами центральної нервової системи у нейрохірургічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні. З них у 152 (9,6%) хворих АІ була лабораторно підтверджена при ургентній госпіталізації. З 152 хворих у легкому сп'янінні (0,6-1,5‰) перебувало 34(22,4%), середнього ступеню (1,6-2,5‰) – 69(45,4%), сильному (2,6-3,0‰) – 25(16,4%), з тяжким отруєнням алкоголем, при якому може статися смерть (3-4‰) було госпіталізовано 24 хворих (15,8%). Переважна кількість – чоловіки - 140(92,1%), жінок - 12(7,9%). Людей віком 16-21 рік було 15 (9,9%), 21-30 – 55(36,2%), 31-40 – 26(17,1%), 41-50 – 33(21,7%), 51-60 – 15 (9,9%), старших за 60 років – 8(5,2%). 13(8,6%) хворих були у свідомості, помірне оглушення спостерігали у 68(44,7%) хворих, глибоке – у 48(31,6%), сопор – у 23(15,1%). З вулиць міста бригадами ШМД було доставлено 27(17,8%) хворих, що в першу добу значились у стаціонарі як невідомі. Постраждалих у ДТП було 16(10,5%). З діагнозами “забій м'яких тканин, рана м'яких тканин голови” було госпіталізовано 29(19%) хворих, струс головного мозку було діагностовано у 76(50%) хворих, забій головного мозку без порушення цілісності кісток черепа – у 14(9,3%), забій з переломом кісток черепа – у 23(15,2%), забій головного мозку зі стисненням гострою внутрішньочерепною гематомою – у 2(1,3%), з вдавленими переломами – у 5(3,2%). Комп'ютерно-томографічне дослідження було виконано 54(35,5%) хворим, люмбальну діагностичну пункцію зроблено 18(11,8%) хворим. Всім хворим було проведено рентгенологічне дослідження кісток черепа, проводились обов'язкові лабораторні дослідження. Прооперовано у першу добу 9(5,9%) хворих.

Дезінтоксикаційні заходи (промивання шлунку, інфузії фізіологічного розчину та 5% розчину глюкози, введення діуретиків) використовували тільки у 82 хворих (54%), що, на нашу думку, недостатньо.

Таким чином хворим з АІ необхідно впроваджувати повний комплекс діагностичних обстежень у перші 5-6 годин після травми (включаючи КТ) та обов'язково у комплексі застосовувати інтенсивну дезінтоксикаційну терапію.